





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

**دانشکده پزشکی**

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترا

عنوان :

**بررسی علل پنوموتوراکس در بیماران بستری  
شده در مراکز آموزشی و درمانی شهرستان  
اردبیل از ۸۱/۹/۱ الی ۸۲/۹/۱**

استاد راهنما :

**جناب آقای دکتر ایرج پورفرزان**

استاد مشاور :

**جناب آقای دکتر خلیل رستمی**



دانشجو :

**جهانگیر مبادی**

شماره پایان نامه ۰۱۵۸

زمستان ۱۳۸۲

# تقدیم و تشکر

تقدیم به پدر و مادر عزیزم که بی‌تمسک یارم نمودند

تقدیم به همسر مهربان و صبورم که در همه حال یار و یاورم بودند  
و فرزندان عزیزم آرمان و آیلار

و تقدیم به تمامی اساتید و عزیزانی که به نحوی اینجانب را کمک و راهنمایی فرمودند  
استادان عزیز آقایان دکتر پورفرزان دکتر رستمی دکتر فیضی و سرکار خانم داداشی  
و دوستان گرامیم آقایان عشایری و اجری و موسوی

چکیده مطالب

۱

مقدمه

۲



آناتومی قفسه سینه

۴

آناتومی پلور

۵

پنوموتوراکس

۶

پاتوفیزیولوژی

۷

طبقه بندی پنوموتوراکس

۸

پنوموتوراکس خود بخودی

۹

علائم بالینی پنوموتوراکس خود بخودی

۱۰

پنوموتوراکس نوزادی

۱۱

پنوموتوراکس خودبخودی قاعدگی

۱۱

پنوموتوراکس اکتسابی

۱۱

بارو تروما

۱۲

پنوموتوراکس فشاری

۱۲

پنوموتوراکس تروماتیک

۱۴

درمان پنوموتوراکس تروماتیک

۱۶

کوفتگی ریه

۱۷

هموتوراکس

۱۸

نکات مهم

۱۹

علائم بالینی هموتوراکس

۱۹

تشخیص هموتوراکس

۲۰

ویدئو توراسکوپ

۲۲

توراکتومی

۲۴

صفحه

عنوان

۲۵

فصل دوم

بررسی متون

۲۸

فصل سوم

مواد و روش ها

۲۹

فصل چهارم

نتایج

۵۲

فصل پنجم

بحث و تفسیر

۵۶

نتیجه گیری

۵۷

پیشنهادهات

۵۸

REFERENCES

۶۰

ABSTRACCT



- جدول شماره ۴-۱: توزیع فراوانی جنسیت در بیماران بستری شده مبتلا  
به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل ۳۰
- جدول شماره ۴-۲: توزیع فراوانی سن در بیماران بستری شده مبتلا  
به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل ۳۱
- جدول شماره ۴-۳: توزیع فراوانی شغل افراد در بیماران بستری  
شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل ۳۲
- جدول شماره ۴-۴: توزیع فراوانی مصرف سیگار در بیماران بستری  
شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل ۳۳
- جدول شماره ۴-۵: توزیع فراوانی سابقه بیماریهای زمینه ای قبلی در بیماران بستری  
شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل ۳۴
- جدول شماره ۴-۶: توزیع فراوانی بیماری زمینه ای ریوی در بیماران بستری شده  
مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل ۳۵
- جدول شماره ۴-۷: توزیع فراوانی علل پنوموتوراکس در بیماران بستری شده  
مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل ۳۶
- جدول شماره ۴-۸: توزیع فراوانی گزارش CXR در بیماران بستری شده  
مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل ۳۷
- جدول شماره ۴-۹: توزیع فراوانی نحوه درمان پنوموتوراکس در بیماران  
بستری شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل ۳۸
- جدول شماره ۴-۱۰: فراوانی مدت بستری در بیماران بستری شده مبتلا  
به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل ۳۹
- جدول شماره ۴-۱۱: فراوانی ترومای همراه پنوموتوراکس در بیماران  
بستری شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل ۴۰



## صفحه

## عنوان

- نمودار شماره ۴-۱: توزیع فراوانی جنسیت در بیماران بستری شده مبتلا  
۴۱ به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل
- نمودار شماره ۴-۲: توزیع فراوانی سن در بیماران بستری شده مبتلا به  
۴۲ پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل
- نمودار شماره ۴-۳: توزیع فراوانی شغل در بیماران بستری شده مبتلا به  
۴۳ پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل
- نمودار شماره ۴-۴: توزیع فراوانی مصرف سیگار در بیماران بستری  
۴۴ شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل
- نمودار شماره ۴-۵: توزیع فراوانی بیماری زمینه ای قلبی در بیماران بستری  
۴۵ شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل
- نمودار شماره ۴-۶: توزیع فراوانی بیماری زمینه ای ریوی در بیماران بستری  
۴۶ شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل
- نمودار شماره ۴-۷: توزیع فراوانی علل پنوموتوراکس در بیماران بستری  
۴۷ شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل
- نمودار شماره ۴-۸: توزیع فراوانی گزارش CXR در بیماران بستری  
۴۸ شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل
- نمودار شماره ۴-۹: توزیع فراوانی نحوه درمان پنوموتوراکس در بیماران  
۴۹ بستری شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل
- نمودار شماره ۴-۱۰: فراوانی مدت بستری در بیماران بستری شده مبتلا به  
۵۰ پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل
- نمودار شماره ۴-۱۱: فراوانی ترومای همراه پنوموتوراکس در بیماران  
۵۱ بستری شده مبتلا به پنوموتوراکس در مراکز آموزشی اردبیل

## چکیده مطالعه

### مقدمه :

تجمع هوا یا گاز در بین پلورای احشائی (ویسرال) و پلورای جداری (پاریتال) را پنوموتوراکس گویند. پنوموتوراکس تروماتیک زمانی ایجاد می شود که آسیب فیزیکی باعث کلاجه شدن ریه شود چه از نوع بلانت یا از نوع نافذ و یا می تواند ثانویه به بکار بردن وسایل و تجهیزات پزشکی باشد. پنوموتوراکس خود بخودی (sp) می تواند بدون علت شناخته شده (اولیه) باشد و یا در اثر یک بیماری زمینه ای ریوی ایجاد شود.

### مواد و روش :

جمعیت مورد مطالعه شامل ۸۹ نفر با بیماری پنوموتوراکس بودند که از تاریخ ۸۱/۹/۱ الی ۸۲/۹/۱ در مراکز آموزشی شهرستان اردبیل بستری بودند که از نظر سن، جنس، مصرف سیگار، بیماری های همراه، مدت بستری و نحوه درمان مورد مطالعه قرار گرفتند و اطلاعات خام وارد پرسشنامه شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج :

از جمعیت ۸۹ نفر تعداد ۱۸ نفر مونث (۲۰ درصد) و ۷۱ نفر مرد (۸۰ درصد) بودند. از نظر سنی ۴ نفر زیر ۱۰ سال (۴/۵ درصد) ۳۶ نفر بین ۱۰-۳۰ سال (۴۰/۴ درصد)، ۲۱ نفر بین ۳۰-۵۰ سال (۲۳/۶ درصد) و ۲۶ نفر (۲۹/۲ درصد) بالای ۵۰ سال سن داشتند که ۱۴/۶ درصد از این افراد سیگاری بودند. از این تعداد ۶۹ نفر (۷۷/۴ درصد) پنوموتوراکس تروماتیک و ۱۳ نفر (۱۴/۶ درصد) دچار پنوموتوراکس خود بخودی بودند و ۱/۱ درصد دچار باروتروما بودند و ۴/۴ درصد بیماران بستری شده سابقه بیماری زمینه ای ریوی داشتند.

### بحث و نتیجه گیری :

در مورد فراوانی علل پنوموتوراکس شایع ترین علت مربوط به ترومای غیر نافذ (بلانت) می باشد (۴۹/۴ درصد) که با توجه به فراوانی تصادفات رانندگی یا حوادث حین کار کاملاً مورد انتظار می باشد. و ترومای نافذ که مسئول ۲۸/۱ درصد پنوموتوراکس می باشد معمولاً در جریان نزاع ها و درگیری ها پیش می آیند و در مورد پنوموتوراکس خود بخودی بیشتر به صورت مستقل بررسی شده است و نیاز به تحقیقات بیشتر و جزئی تر دارد.

بر اساس نتایج بدست آمده از این تحقیقات پنوموتوراکس از موارد مهمی است که در هر بیماری که با مشکلات تنفسی شدید حاد و یا پس از ترومای قفسه سینه مراجعه می کنند باید تحت بررسی دقیق قرار گیرند.

### پیشنهاد :

کلمات کلیدی: پنوموتوراکس - پنوموتوراکس تروماتیک - پنوموتوراکس خود بخودی - باروتروما.



## مقدمه

پنوموتوراکس وقتی اتفاق می افتد که هوا از راه ریه یا راه هوایی آسیب دیده وارد فضای پلور شود و باعث افزایش فشار منفی داخل پلور گردد که منجر به کلاپس ریه در سمت آسیب دیده می شود و همچنین امکان دارد ترومای نفوذی یا غیر نفوذی باعث پنوموتوراکس گردد (۱) و همچنین شکستگی دنده و فرو رفتن آن ، داخل پارانشیم ریه میتواند موجب پنوموتوراکس شود. (۲)

پنوموتوراکس بر مبنای میزان کلابه شدن ریه و بر اساس نشانه های بالینی و تایید رادیولوژیک تشخیص داده می شود. یافته های بالینی شامل کاهش صداهای ریوی در سمت در گیر هیپرزنونانس در دق و کاهش حجم ریه هنگام دم می باشد.

همه بیماران دچار پنوموتوراکس بدون توجه به اندازه آن باید تحت تهویه مثبت مکانیکی قرار گیرند و باید در آنها chest tube تعبیه گردد.

در جمعیت شهری ترومای بلانت شایع ترین علت ترومای قفسه سینه است (۷۰ درصد) و پنوموتوراکس تروماتیک در ۴۰ درصد بیماران دچار ترومای بلانت و ۲۰ درصد ترومای نافذ قفسه سینه گزارش شده است. (۲)

و پنوموتوراکس خودبخودی (sp) به طور شایع در مردان بیشتر از زنان و در افراد سیگاری بیشتر از غیر سیگاری دیده می شود و در کل در حدود ۹۰۰۰-۸۰۰۰ نفر را در